

◎所得状況が確認できる書類がない場合

児童福祉法に係る小児慢性特定疾病医療費支給認定
における自己負担上限額の決定に関する承諾書

船橋市長 あて

小児慢性特定疾病医療費支給認定における申請添付書類において、自己負担上限額（月額）は、市町村民税（非）課税証明書等の所得状況が確認できる書類により、決定されることは了承しておりますが、当該書類の提出を省略し、下記のとおり取扱いを受けることを承諾します。

記

- ・上位所得区分として決定を受けること

令和 年 月 日

（受 診 者）住所

氏名

（申請者※1）住所

氏名

受診者との続柄

【留意事項】

- ※1 支給認定申請書の申請者欄に記載されている方と同一となります。
- ※2 この承諾により階層区分が上位所得で決定になった後、他の階層区分であることが分かった場合は、自己負担額の変更申請手続きにより変更手続きが行えます。